

INTERVIEW/INFORMATION REQUEST
SOLICITUD PARA INFORMACION / ENTREVISTA

Instruction to Inmate: Do not use this form to contact health staff. Use a Health, Dental or Psychological Service Request.

OFFENDER NAME NOMBRE DEL/LA OFENSOR(A)	DOC NUMBER NUMERO DEL/LA OFENSOR(A)	LIVING UNIT UNIDAD DE VIVIENDA
PAULO GONZALEZ	394340	N. 9 / CELL 10
DATE FECHA	WORK ASSIGNMENT ASIGNACION DE	
3-29-2017		

☐ Interview Entrevista ☒ Information Informacion

STATE REASON FOR INTERVIEW OR SPECIFY INFORMATION REQUESTED
INDIQUE LA RAZON PARA LA ENTREVISTA O ESPECIFIQUE LA INFORMACION QUE SOLICITA

to: COMPLAINT EXAMINER'S OFFICE.
* COMPLAINT 2-14-2017 *
COMPLAINT NUMBER CCI-2017-4759
→ WHAT IS STATUS ON MY COMPLAINT?
* THANK YOU. → (NO ANSWER)?

(Do Not Write Below This Line) (No Escriba Debajo Esta Linea)
DISPOSITION OF REQUEST DISPOSICION DE LA SOLICITUD

- ☐ You Will Be Interviewed
Usted sera entrevistado
☐ Information to Follow
Informacion Sera Proveida
☐ Request Referred To:

Date: _____ Time: _____
Fecha: _____ Hora: _____

4/1/2017

Due to the high number of complaints submitted to our office over the last few months, we have been behind in answering complaints. As soon as a decision is completed on your complaint I will mail it to you.

EXHIBIT-15C

EXHIBIT-15A

TO: PAULO GONZALEZ
A:
NUMBER: 394340
NUMERO: 394340
UNIT: ~~NA~~
UNIDAD de VIVIENDA: ~~NA~~ Hu 9 cu 1 #10
DATE: 3-29-2017
FECHA: 3-29-2017

FOLD DOBLE

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD (Disclaimer)

Esta es una traducción de un documento escrito en inglés, distribuido como una cortesía a las personas que no pueden leer inglés. Si resulta alguna diferencia o algún malentendido con esta traducción, el único documento reconocido será la versión en inglés.

This document contains translations of the English-language on this document provided as a courtesy to those not fluent in English. If differences or any misunderstandings occur, the document of record shall be the related English-language on this document.

FOLD DOBLE

DEPARTMENT OF CORRECTIONS
Division of Adult Institutions
DOC-643 (Rev. 4/2015)

WISCONSIN

**INTERVIEW/INFORMATION REQUEST
SOLICITUD POR INFORMACION/ENTREVISTA**

TO: COMPLAINT EXAMINER'S OFFICE
A:
DEPARTMENT: ~~NA~~
DEPARTAMENTO: ~~NA~~
DATE: 3-29-2017
FECHA: 3-29-2017

For Confidentiality Use Either Staple/Scotch Tape or an Envelope
Por Confidencialidad Engranpe o use Cinta Scotch o un Sobre
EXHIBIT-15B